



# Lasten ja nuorten masennuksen hoito- keinot

## Integroiva kirjallisuuskatsaus

Erika Liimatainen & Maija Maukonen

Opinnäytetyö  
Toukokuu 2017  
Sosiaali- ja terveysala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitajan suuntautumisvaihtoehto

Jyväskylän ammattikorkeakoulu  
JAMK University of Applied Sciences

Tekijät LIIMATAINEN, Erika MAUKONEN, Maija	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Toukokuu 2017
	Sivumäärä 37	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>Lasten ja nuorten masennuksen hoitokeinot</b> Integroiva kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitajan suuntautumisvaihtoehto		
Työn ohjaaja LUOTOJOKI, Tiia ja RAHUNEN, Eila-Marjatta		
Toimeksiantaja(t)		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Masennus on kansansairauksista yleinen ja koko ajan kasvava terveysongelma. Myös lapset ja nuoret kärsivät yhä enemmän masennuksesta. Lasten ja nuorten psyykkinen hyvinvointi on tärkeä asia, sillä nuoruusajan kokemukset saattavat vaikuttaa aikuisuudessa joidenkin yksilöiden mielenterveyteen. Opinnäytetyön avulla oli tarkoitus selvittää, millaisia hoitokeinoja on käytettävissä lasten ja nuorten masennuksen hoidossa. Opinnäytetyö keskittyy 4-16 vuotiaisiin lapsiin ja nuoriin.</p> <p>Integroivan kirjallisuuskatsauksen avulla kartoitettiin vuosien 2006–2016 aikana ilmestyneistä tutkimuksista sitä, millaisia hoitokeinoja lasten ja nuorten masennuksen hoidossa nykyisin käytetään. Tarkoituksena oli saada hoitoalan ammattilaisille työssä hyödynnettävää tietoa lasten ja nuorten masennuksen hoitokeinoista.</p> <p>Aineisto koostui kuudesta julkaisusta. Näiden aihetta käsittelevien kansainvälisten tutkimusten mukaan lasten ja nuorten masennuksen hoidossa käytetään yksilö- ja perheterapiaa, lääkehoitoa, musiikkiterapiaa sekä yhdistelmähoitoa. Yhtenä hoitomuotona voidaan nähdä myös ennaltaehkäisy sekä hoitohenkilökunnan jatkuva kouluttaminen. Osaava henkilökunta pystyy entistä paremmin toteuttamaan laadukasta hoitotyötä lasten ja nuorten parissa.</p> <p>Tutkimustulokset ovat samassa linjassa aikaisemmin tehtyjen tutkimusten kanssa. Muissakin aihetta käsittelevissä tutkimuksissa on nostettu esiin samoja hoitomuotoja, erityisesti terapiaa.</p> <p>Jatkotutkimuksen tarvetta on muun muassa lasten ja nuorten masennuksen lääkehoidosta sekä hoidon piirissä olevien lasten ja nuorten saamasta hoidon vaikuttavuudesta.</p>		
<p>Avainsanat (<a href="#">asiasanat</a>) masennus, depressio, masennuksen hoito, lapset ja nuoret, integroiva kirjallisuuskatsaus, näyttöön perustuva hoitotyö</p>		
Muut tiedot		

Author(s) LIIMATAINEN, Erika MAUKONEN, Maija	Type of publication Bachelor's thesis	Date May 2017
		Language of publication: Finnish
	Number of pages 37	Permission for web publication: x
Title of publication Children's and Adolescents' Depression Treatments An Intergrated literature review		
Degree programme in Nursing		
Supervisors LUOTOJOKI, Tiia and RAHUNEN, Eila-Marjatta		
Assigned by		
<p>Abstract</p> <p>Depression is a very common and growing health problem nowadays. Depression is also a common cause of mental symptoms among school aged children and adolescents. The wellbeing of young children and adolescents is very important because in some cases the childhood experiences might affect to individual's mental health in one's adulthood. The purpose of the thesis was to examine the different ways to treat children and adolescents suffering from depression. The focus was on 4-16-year-old children and adolescents.</p> <p>The aim of the thesis was to conduct an integrative literature review on studies and research articles published between the years 2006 and 2016 in order to describe the treatment methods used with children's and adolescents' depression. The purpose was to provide useful information for professionals who work with depressed children and adolescents.</p> <p>The literature review included six publications. According to them, individual therapy, family therapy, medication, music therapy and combinations of different methods are the most commonly used treatments for young people's depression. Prevention and health care professionals' constant education can also been seen as part of the treatments. Competent professionals are able to carry out better and better care work among children and adolescents.</p> <p>The results of this study are in line with those of previous similar studies. Other studies on the same topic have also highlighted the same treatments, especially therapies. There is still need for more research on the pharmacological care of children's and adolescents' depression and on the effectiveness of the care given to them.</p>		
Keywords/tags ( <a href="#">subjects</a> ) children's and adolescents' depression, care of depression, integrated literature review, evidence-based care		
Miscellaneous		

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto .....</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>Lapsen ja nuoren normaali kehitys .....</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>Lapsen ja nuoren masennus .....</b>	<b>5</b>
3.1	Masennus ja masennuksen ilmeneminen lapsessa ja nuoressa .....	5
3.2	Masennukseen sairastumisen syyt .....	7
3.3	Lasten ja nuorten masennuksen hoitoa ohjaavat lait .....	8
<b>4</b>	<b>Lapsen ja nuoren masennuksen hoitokeinot .....</b>	<b>9</b>
4.1	Psykoterapia lievissä ja keskivaikeissa masennuksissa .....	10
4.2	Perheterapia sairaan lapsen apuna .....	11
4.3	Musiikkiterapia terapeuttisena menetelmänä masennuksen hoitotyössä .....	12
4.4	Lääkehoito sekä yhdistelmähoito .....	12
<b>5</b>	<b>Lasten ja nuorten masennuksen ennaltaehkäisy ja hoitotyö .....</b>	<b>14</b>
<b>6</b>	<b>Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet .....</b>	<b>15</b>
<b>7</b>	<b>Opinnäytetyön toteutus kirjallisuuskatsauksena .....</b>	<b>16</b>
7.1	Aineiston haku- ja sisäänottokriteerit .....	16
7.2	Aineiston analyysi .....	21
<b>8</b>	<b>Tulokset .....</b>	<b>23</b>
<b>9</b>	<b>Pohdinta .....</b>	<b>26</b>
9.1	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	26
9.2	Erilaiset terapiat ja terapioiden muodot .....	28
9.3	Lääkehoito ja yhdistelmähoito .....	29
9.4	Masennuksen ennaltaehkäisy ja hoitohenkilökunnan lisäkoulutus	30
9.5	Jatkotutkimusideoita .....	30
	<b>Lähteet .....</b>	<b>32</b>
	<b>Liitteet .....</b>	<b>36</b>

# 1 Johdanto

Tässä opinnäytetyössä käsitellään masennuksen ilmenemistä sekä hoitoa 4-16 -vuotiailla lapsilla ja nuorilla. Opinnäytetyön tarkoituksena on perehtyä vuosina 2006–2016 tehtyjen tieteellisten tutkimusten avulla siihen, millaisia hoitomuotoja lasten ja nuorten masennuksessa käytetään. Työssä aihetta lähestytään lapsen ja nuoren yksilökeskeisestä näkökulmasta, mutta myös perheen merkitys lapsen ja nuoren masennukseen ja sen hoitoon otetaan työssä huomioon. Työn tarkoituksena on koota suomalaista ja kansainvälistä tutkimustietoa lasten ja nuorten masennuksen hoitokeinoista. Lasten ja nuorten masennusta sekä sen hoitokeinoja on niin Suomessa kuin kansainvälisestikin tutkittu vähän, joten koemme tutkimukselle olevan tarvetta. Opinnäytetyö käsittelee masennuksen hoitokeinoja 4-16 -vuotiailla lapsilla ja nuorilla. Emme käsittele työssä vauvaikäisten (0-3 -vuotiaiden) tai varhaisaikuisten (yli 16-vuotiaiden) masennusta.

Masennus on yksi yleisimmistä kansantaudeista Suomessa, sillä Käypä hoito -suosituksen mukaan masennukseen eli depressioon sairastuu vuoden aikana 5 prosenttia väestöstä. (Depressio 2015). Ennen nuoruusikää depressiota esiintyy 0,5-2,5 %:lla lapsista ja lähes saman verran sekä tytöillä että pojilla. 10 ikävuoden jälkeen masennusta esiintyy enemmän tytöillä kuin pojilla. LAPSET-tutkimuksen mukaan vakavaa masennusta 8-9 -vuotiailla esiintyy 3,8 prosentilla. (Räsänen 2004, 221.)

Kansainvälisten tutkimukset ovat antaneet viitteitä siitä, että lasten alakuloisuus ja masennusoireet yleistyvät niin Pohjoismaissa kuin muuallakin (Broberg, Almqvist & Tjus 2005, 244). Koska aihe on ajankohtainen ja masennus kansansairautena yleinen, on tästä työstä hyötyä lasten ja nuorten masennuksen hoitotyötä kehitettäessä. Whitefordin ym. mukaan kansainvälisesti masennushäiriöt aiheuttavat suurimman sairaustaakan (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015, 13).

## **2 Lapsen ja nuoren normaali kehitys**

Lapsella on eri ikäkausina eri kehitystehtäviä ja kehitystehtävät seuraavat toinen toisiaan. Ajatellaan, että lapsen on tärkeää saada luotua tietynlainen perusta edelliselle kehitystehtävälle, jotta hän voi siirtyä seuraavaan (Taipale 1998, 133). On tärkeää ymmärtää lapsen ja nuoren normaalia kehitystä, jotta osaa huomata käytöksessä ja kehityksessä poikkeavuudet. Esimerkiksi massenusoireiden huomaamista helpottaa se, jos ymmärtää eri ikäkausien normaalit kehitystehtävät ja niiden ilmenemismuodot. Toki lapsen kehitys on yksilöllistä, mutta pääpiirteiden ymmärtäminen auttaa kokonaiskuvan hahmottamisessa. Esimerkiksi lasten ja nuorten parissa työskentelevä sairaanhoitaja tarvitsee perustiedot normaalista kasvusta ja kehityksestä, jotta osaa nähdä lasten ja nuorten hoidon tarpeen ja reagoida siihen oikealla tavalla.

### **Leikki-ikäisen normaali kehitys**

Leikki-ikäisellä viitataan noin 2-6 -vuotiaisiin lapsiin. Leikki-ikässä, varsinkin noin 3-vuotiaana, koettu niin sanottu ”uhmaikä” on yksi keskeisimmistä leikki-ikäisen lapsen kehitysvaiheista. Lapsi tarvitsee tuolloin paljon huoltajansa hoivaa ja huolenpitoa, mutta lapsen oma tahto alkaa myös kehittyä huimasti. Uhmaikässä lapsi irrottautuu vanhemmistaan ja kokee olevansa ”iso tyttö” tai ”iso poika”, vaikka tarvitseekin huolenpitoa. Lapsen on tässä iässä hyvä oppia siemään pettymyksiä eikä vanhempien ei ole hyvä antaa lapselle kaikessa periksi (Ivanoff, Risku, Kitinoja & Vuori 2006, 61; Taipale 1998, 136). Noin 3-vuotiaana tapahtuvaa lapsen itsenäistymistä on verrattu murrosikään, jolloin nuori irrottautuu vanhemmistaan.

### **Kouluikäisen lapsen normaali kehitys**

Suomessa kouluikäisellä viitataan noin 7-13 -vuotiaisiin lapsiin. Lapsen kehityksessä tapahtuu muutoksia niin fyysisessä kuin psyykkisessä kasvussa. Lapset kasvavat pituutta ja paino lisääntyy. Hieno- ja karkeamotoriset taidot kehittyvät tuolloin. Noin 10-vuotiaana esimerkiksi silmän ja käden yhteistyö on

jo varsin kehittyntä. Fyysisen ja motorisen kehityksen lisäksi lapsi kehittyy myös sosiaalisesti ja psyykkisesti. Kouluikäiselle vertaiset ovat tärkeitä, mutta myös vanhempien rooli on tärkeää. Vanhempien on tärkeää luoda kouluikäiseen lapseensa luottamuksellinen suhde. Lapselle on tärkeää, että hän voi purkaa kotonaan tuntojaan pelkäämättä vanhempiensa reaktiota. (Katajamäki 2004, 72-75.)

Esikouluikäisten ja alakouluikäisten kehitysvaihetta kutsutaan latenssivaiheeksi. Latenssivaiheessa lapselle on tärkeää kokemus siitä, että häntä ja hänen läheisiin arvostetaan. Lapsi on tuolloin myös erityisen herkkä alemmuuden ja huonommuuden tunteille. Lapselle on tärkeää kehittää omaa autonomiaa ja pystyvyyden tunnettaan. (Brummer & Enckell 2005, 40-41.)

### **Murrosikäisen nuoren normaali kehitys**

Murrosikä alkaa noin 12-vuotiaana, mihin kouluikä päättyy. Murrosiässä tapahtuu kouluikäisen tavoin fyysistä ja psyykkistä kehitystä ja murrosiän taustalla vaikuttavat aikaisemmat kehitysvaiheet. Nuoruusiän yksi tärkeimmistä kehitysvaiheista on irrottautua vanhemmista. Nuori on myös hyvin kiinnostunut omasta itsestään, ulkonäöstään ja ajatuksistaan. Ero vanhemmista voi näkyä nuoren käytöksessä muun muassa ailahtelevaisuutena tai kiihtymisen ja rauhoittumisen nopeina vaihdoksina. Vanhemmat voivat toisessa hetkessä olla maailman ärsyttävimpiä ja toisessa hetkessä maailman tärkeimpiä. (Brummer & Enckell 2005, 44-48.)

### 3 Lapsen ja nuoren masennus

#### 3.1 Masennus ja masennuksen ilmeneminen lapsessa ja nuoressa

Masennus sairautena on eri kuin masennus ohimenevänä mielentilana. Sairaudeksi masennus voidaan luokitella silloin, jos oireet ovat kestäneet yli kaksi viikkoa ja oireet vaikuttavat heikentävästi lapsen tai nuoren päivittäisiin toimiin. Kun alakuloisuus jatkuu pitkään ja se alkaa häiritä lapsen tai nuoren normaalia elämää, voidaan alkaa puhua masennuksesta oireyhtymänä tai sairautena (Räsänen 2004, 218–219.) WHO on tehnyt masennukselle ICD-10 tautiluokituksen, josta näkee oireet ja oireiden kestoajan.

ICD-10 tautiluokituksen mukaan masennusoireet jaetaan masennuksen pääoireisiin ja muihin oireisiin. Masennuksen pääoireita ovat elämänilon hiipuminen sekä vaikeus tuntea mielihyvää ja mielenkiintoa asioita kohtaan. Lapsi voi olla myös alakuloinen, voimaton ja väsynyt. (Räsänen 2004, 219.)

Masennuksen muita oireita ovat tarkkaavaisuus- ja keskittymisvaikeudet, itsensä syyllistäminen ja itsensä avuttomaksi tunteminen. Lisäksi oireina voivat olla heikentynyt ruokahalu, unettomuus, itsensä vähättely sekä pessimistinen asenne tulevaisuuteen. Itsetuhoisuutta ja itsemurha-ajatuksia voi myös esiintyä. (Räsänen 2004, 219.)

Masennusta on kolmea eriasteista: lievää, keskivaikeaa ja vaikeaa. Riippumatta masennuksen syvyydestä, kestää masennus ainakin kaksi viikkoa. Lievän masennuksen kriteereihin kuuluu kaksi masennuksen pääoiretta sekä kaksi muuta oiretta. Lievän masennuksen oireet vaikuttavat joka päiväiseen elämään.

Keskivaikea masennus kattaa kaksi masennuksen pääoiretta sekä kolme tai neljä muuta oiretta. Keskivaikea masennus vaikuttaa esimerkiksi sosiaalisiin suhteisiin ja koulumenestykseen.



Vaikeaa masennusta voi esiintyä joko psykoottisilla oireilla tai ilman niitä. Ilman psykoottisia oireita vaikean masennuksen kriteerit täyttyvät, kun masentuneella esiintyy kolme pääoiretta sekä neljä muuta oiretta, joista vähintään muutama vaikeita. Psykoottisilla oireilla vaikean masennuksen kriteerit täyttyvät, kun ilman psykoottisia oireita esiintyvän vaikean masennuksen kriteerien lisäksi esiintyy myös psykoottisia oireita esimerkiksi aistiharhoja ja harhaluuloja. (Räsänen 2004, 219).

Leikki-ikäisen (3–5 v) masennus voi ilmetä surumielisyytenä, ärtyisyytenä, vakavuutena, tunneilmaisujen niukkuutena, motorisena levottomuutena, mielialan vaihteluna ja ilottomuutena. Joskus se voi näkyä aggressiivisuutena, voimakkaina pettymysten ilmauksina tottelemattomuutena tai karkailuna tai erilaisina somaattisina oireina. Usein lapset valittavat, että kukaan ei leiki heidän kanssaan. Lasten leikkeissä ilmenee epäonnistumisen, tuhon, ja kuoleman teema ja leikki muiden lasten kanssa vähenee. (Huttunen 2015.)

Kouluikäisen lapsen masennus ilmenee lapsen eleissä ja ilmeissä, mutta myös tämän leikeissä. Lapsen leikki sisältää seuraavia asioita: tyhjäksi tekemistä, kritiikkiä, moitteita, hylkäämistä, menetystä sekä henkilökohtaista vahingoittumista. Kuolema ja itsemurha voivat olla myös aiheina. Kuten leikki-iässä myös kouluiässä oppimistulokset heikkenevät ja hän alisuoriutuu. Lapsi saattaa valittaa myös väsymystä ja ikävystymistä. Motorisesti lapsen toiminta voi olla joko hidastunutta tai kiihtynyttä. Lapsi voi olla huonon itsetuntonsa vuoksi myös aggressiivinen tai käyttäytyä tuhoisasti. Itsemurhayritykset ilmenevät toistuvina onnettomuuksiin joutumisina ja tapaturmina. (Räsänen 2004, 220–221.)

Nuoren (12–18 v) masennus voi oireilla usein samantyyppisesti kuin kouluikäisen lapsen masennus. Masennuksen ydinoireina nuorilla voidaan pitää masentunutta mielialaa, mielihyvän kokemuksen menetystä ja väsymystä. Nuoren mielialan muutos voi ilmetä itkuisuutena, vihaisuutena tai ärtyisyytenä. Tärkeiden asioiden aloittaminen on nuorelle hankalaa, joskus jopa ylivoimaista. (Huttunen, 2015.)

Huttusen (2015) mukaan varhaisnuorilla eli noin 12–14 -vuotiailla masennus ilmenee usein joko erilaisina käytöshäiriöinä tai kehollisina oireina. Tyypillistä

murrosiässä masentuneelle nuorelle on se, että nuori kääntyy usein sisäänpäin. Oirekuva alkaa myös vastata lisääntyvässä määrin aikuisten masennustiloja ja masentuneisuutta. Pitkään masentuneen olleen nuoren murrosikä saattaa viivästyä ja murrosiälle ominaiset itsetunto-ongelmat, kapinallisuus tai päihteiden käyttö voivat lisääntyä. (Huttunen 2015.) Päihteiden käyttö heijastuu usein myös nuoren ihmissuhteisiin (Lutz & Jones Warren, 2007). Ennen aktiivinen ja sosiaalinen nuori saattaa vetäytyä pois harrastuksistaan ja kaveristaan (Huttunen 2015).

### 3.2 Masennukseen sairastumisen syyt

Masennukseen sairastuminen voi johtua useammasta eri syystä. Masennukseen sairastuminen voi olla perinnöllistä, mutta myös muilla tekijöillä on tutkittu olevan vaikutusta. Masennuksesta kärsivällä nuorella voi olla muita sairauksia tai muita häiriöitä. Masennusta saattaa edeltää muut psyykkiset häiriöt tai pitkäaikaissairaudet kuten astma tai diabetes. Välittäjäaineiden vähyyttä esiintyy myös. (Räsänen 2004, 221–223.)

Myös sosiaalisten verkostojen puuttuminen tai lapsen kokema vähättely muiden ihmisten tekemänä voi vaikuttaa masennuksen puhkeamiseen. (Räsänen 2004, 221–223.) Myös menetys ja suru voivat laukaista masennuksen. Läheisen itsemurha on esimerkiksi tällainen tekijä. (Räsänen 2004, 223). Martin Seligmanin (1976) teorialla ”opitusta avuttomuudesta” voidaan myös yrittää selittää sitä, miksi jotkut reagoivat asioihin masentumalla. Lyhykäisyydessään henkilö odottaa jatkuvasti pahoja asioita tapahtuvan eikä tunnu pystyvän vaikuttamaan niiden tapahtumiseen ollenkaan itse. Seurauksena on avuttomuutta ja toivottomuuden tunteita. Seligmanin teoriaa tukevat myös Aaron Beckin ja John Bowlbyn 1960–70 -luvulla tehnyt tutkimukset siitä, että masennus johtui usein siitä, että koki että masentunut koki vaikutusmahdollisuutensa tulevaisuuden suhteen toivottomalta. (Broberg, Almqvist & Tjus 2005, 248–256).

### 3.3 Lasten ja nuorten masennuksen hoitoa ohjaavat lait

Sosiaali- ja terveysministeriö on vastuussa mielenterveystyön valtakunnallisesta suunnittelusta, valvonnasta ja ohjauksesta.

Mielenterveystyöhön kuuluu mielenterveyspalvelut, mielenterveyttä edistävä työ ja mielenterveydenhäiriöiden ehkäisy. Itse mielenterveystyöstä säädetään mielenterveyslaissa ja terveydenhuoltolaissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, N.d.)

Mielenterveyslaki tarkoittaa yksilön psyykkisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja persoomallisuuden kasvun edistämistä ja mielenterveyshäiriöiden ja mielisairauksien lievittämistä, parantamista ja ehkäisemistä. Keskeisiä sisältöjä mielenterveyslaissa ovat esimerkiksi mielenterveyspalveluiden järjestäminen, mielentilatutkimus, tahdosta riippumaton hoito, potilaan perusoikeuksienrajoittaminen, tarkkailu ja tarkkailuun ottaminen. (L14.12.1990/1116).

Mielenterveyslakia lasten- ja nuorten osalta tarkentaa vielä mielenterveysasetus. Mielenterveysasetuksen mukaan kunnan täytyy huolehtia, että lasten- ja nuorten mielenterveyshäiriöiden avohoidossa käytettävä tuki on riittävää. Lasten- ja nuorten mielenterveyshoitotyö on myös aina ensisijaisesti toteutettava avohoitona, sekä lasten ja nuorten mielenterveyshoito tulee toteuttaa erillään aikuisten mielenterveyshoitotyöstä esimerkiksi lastenpsykiatrinen osasto ja nuorisopsykiatrinen osasto. (A1247/1990).

Lastensuojelulain tarkoituksena on turvata lapselle turvallinen kasvuympäristö, sekä monipuolinen ja tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi. Lain mukaan lapsen vanhemmilla sekä muilla huoltajilla on ensisijainen vastuu lapsen hyvinvoinnista. (L13.4.2007/417).

Lastensuojelulaissa määritetään lastensuojelua laajasti. Lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseen liittyvillä toimilla pyritään ehkäisemään

lastensuojelun tarvetta. Ehkäisevällä lastensuojelulla tarkoituksena on tarjota tukea ja apua tarpeeksi aikaisin, jolloin sillä voidaan ehkäistä ongelmien syntymistä ja niiden pahenemista. Päivähoidolla, koululla ja neuvolalla on tärkeä rooli ehkäisevässä lastensuojelussa. (THL, 2016).

## **4 Lapsen ja nuoren masennuksen hoitokeinot**

Lasten ja nuorten masennuksen hoidossa käytetään useita eri hoitomuotoja, usein samanaikaisesti kahta tai useampaa. Masennusta hoidetaan biologisesti, psykologisesti sekä sosiaalista vuorovaikutusverkostoa hoitaen. Biologinen hoito tarkoittaa lähinnä masennuslääkkeiden käyttöä, jota toteuttaa lasten- ja nuorisopsykiatria.

Psykologinen hoito tarkoittaa erilaisia psykoterapian muotoja. Hoitomuoto valitaan potilaan tarpeen mukaan. Lapsen sosiaalinen verkosto on tärkeää ottaa mukaan lapsen hoitoon, mikä tarkoittaa perheen, päivähoidon, koulun, harrastustoiminnan ja mahdollisesti myös lapsen kaverien kytkemistä lapsen terapeutiseksi verkostoksi. Verkosto tukee lasta hänen ongelmissaan, pyrkii vahvistamaan lapsen itsetuntoa sekä parantamaan lapsen käsitystä itsestään. Masennushoidon valintaan vaikuttaa masennuksen vaikeusaste sekä perheen voimavarat. Masennuksen hoito on pitkäjänteistä. Masennuksen hoito on tärkeää, sillä masennuksen varhainen diagnosointi ja hoito vähentävät ennen kaikkea lapsen inhimillistä kärsimystä, mutta se on myös kansantaloudellisesti tuottavaa. (Räsänen 2004, 224–225.)

Masennuksen hoidossa voi käyttää myös erilaisia luovia terapioita. Näitä ovat liikunta- ja tanssiterapia, kirjallisuus- ja runoterapia, kuvataideterapia sekä musiikkiterapia. Terapioita voidaan hyödyntää kokonaishoidon tukena toiminnollisuutena esimerkiksi keskustelemalla kuvia tai tekstejä pohjana käyttäen. Kaikkiin terapianmuotoihin vaaditaan terapeutin koulutus. (Punkanen 2006, 86–

87.) Esimerkiksi sairaanhoitaja voi työssään hyödyntää musiikkia työssään, mutta ei terapiana vaan esimerkiksi toiminnallisena hetkenä.

#### 4.1 Psykoterapia lievissä ja keskivaikeissa masennuksissa

Psykoterapia on oleellinen osa masennuksen hoitoa ja se sisältyy sekä kansallisiin, että kansainvälisiin masennuksen hoitosuosituksiin (Heiskanen, Huttunen & Tuulari, 2011, 85). Psykoterapiaa käytetään hoitomuotona lievissä ja keskivaikeissa masennuksissa (Depressio, 2015). Psykoterapia on psykoterapeutin sekä yhden tai useamman asiakkaan tai potilaan vuorovaikutukseen perustuvaa ammatillista sekä tietoista toimintaa. Sen tavoitteena on lievittää tai pyrkiä poistamaan ihmissuhdeongelmia ja psyykkisiä häiriöitä, lisätä henkilön omia valmiuksia ratkaista ongelmia, sekä tukea psyykkistä kasvua (Heiskanen, Huttunen & Tuulari, 2011, 85).

Suomessa eniten lapsen masennuksen hoidossa käytettyjä psykoterapioita ovat kognitiivinen psykoterapia, vuorovaikutus- ja ihmissuhdeterapia, sekä psykodynaaminen terapia. (Tamminen, 2010). Näiden lisäksi masennuksen hoidossa voidaan käyttää myös esimerkiksi perheterapiaa. Tutkimusten mukaan kognitiivinen psykoterapia soveltuu erittäin hyvin masennuksen hoitoon. (Heiskanen, Huttunen & Tuulari, 2011, 85).

Kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta on tehty eniten tutkimusta koskien lasten ja nuorten masennuksen hoitoa. Siinä hoito kohdistetaan masennuksen kognitiivisiin oireisiin. Lisäksi kehitetään parempia ja uusia kognitiivisia taitoja. Tämä menetelmä sopii erityisesti nuorten, sekä murrosikää lähestyvien lasten hoitoon. (Tamminen, 2010).

Psykodynaaminen terapia kohdistuu lapsen psyykkiseen kehitykseen, sekä masennuksen oireisiin. Tätä terapiamuotoa toteutetaan intensiivisenä tai tukea antavana, joko lyhyt- tai pitkäkestoisena. (Tamminen, 2010).

Vuorovaikutus- ja ihmissuhdeterapia ovat kehitetty ala-ikäisten masennuksen hoitoon. Tämä terapiamuoto kohdistuu ihmissuhteisiin, sekä ihmissuhteissa esiintyviin ristiriitoihin, ongelmiin, menetyksiin, sekä sosiaalisissa suhteissa tarpeellisiin taitoihin. (Tamminen, 2010).

## 4.2 Perheterapia sairaan lapsen apuna

Lapsen psykoterapia on melkein mahdotonta ilman työskentelyä lapsen vanhempien kanssa. Perheterapeuttisen lähestymistavan mukaan lapsen ongelmien taustalla on monenlaisten asioiden yhteisvaikutus. On kuitenkin myös ongelmia, jolloin hoidon painopiste nähdäänkin lapsen sijaan koko perheessä. Joskus lapsen terapian yhteydessä joudutaankin arvioimaan itse vanhemman tarvitseman tuen tarvetta. (Anttila & Juntunen, 2008).

Lapsen ollessa terapiassa vanhempia tapaa yleensä toinen henkilö. Tavoitteena vanhempien tapaamisissa on antaa tietoa lapsen psyykkisen häiriön syntymekanismista ja taustoista, sekä lisätä vanhemman ymmärrystä oman lapsen ongelmista. (Anttila & Juntunen, 2008). Lapsen terapiassa vanhempien neuvonta ja ohjaus on tärkeää, ja perheterapiassa keskeisenä on lapsen ja vanhempien välisen suhteen työstäminen. Perheterapiassa onkin tavoitteena, että lapsen vanhemmat ymmärtävät lapsensa käyttäytymisen ja oireiden taustaa, jotta he pystyvät vastaamaan ja suhtautumaan lapsen reaktioihin ja oireisiin oikein. (Anttila & Juntunen, 2008).

Myös itse oireilevan lapsen vanhemmat tarvitsevat tukea, koska oireilevan lapsen käytös vaikuttaa myös itse vanhempien toimintaan. Joskus lapsen ongelmat voivat lähteä myös esimerkiksi vanhemman mielenterveyden ongelmista tai tämän parisuhteessa ilmenevistä ongelmista. Perheterapiassa lapsen vanhempia tulee neuvoa auttamaan omaa lastaan, koska silloin lapsen saaman terapian hyöty siirtyy myös lapsen luonnolliseen ympäristöön. (Anttila & Juntunen, 2008).

### 4.3 Musiikkiterapia terapeuttisena menetelmänä masennuksen hoitotyössä

Musiikkiterapiassa musiikin tehtäviä ovat esimerkiksi lapsen motivaation ja aktivaation stimuloiminen, turvallisen ilmapiirin luominen ja onnistumisen kokemusten luominen (Ahonen-Eerikäinen 13). Lapsen musiikkiterapiaa määriteltäessä tärkeitä tekijöitä ovat kohdeyksilön tai –ryhmän terapian tarve, musiikin ja terapeutin tehtävät sekä roolit, terapeutin pätevyys ja vastuualueet ja terapeutti-asiakassuhteen luonne. Lapsen tunne-elämän ongelmien ollessa etualalla musiikkiterapia on luonteeltaan enemmän psykoterapeuttista. (Ahonen-Eerikäinen, 17).

Musiikkiterapiaa on käytetty terapeuttisena menetelmänä myös esimerkiksi Oulun yliopistollisen sairaalan nuorisopsykiatrisella osastolla psykoterapian ohella. Musiikkiterapia hoitomuotona perustui vapaaehtoisuuteen. Musiikkiterapiassa käytännössä pyrittiin soittamaan ja kuuntelemaan sitä musiikkia, jota nuoret halusivat. Myös osaston akustiset instrumentit olivat nuorilla vapaassa käytössä (Tervo, 22–23).

### 4.4 Lääkehoito sekä yhdistelmähoito

Lasten ja nuorten masennuksen hoidossa pyritään käyttämään pääasiassa lääkkeettömiä hoitokeinoja, sillä mielenterveydelliset ongelmat ovat lasten kohdalla usein ohi meneviä (Taipale 1998, 369–371). Alle murrosikäisten masennuksen lääkehoidosta on tehty tähän päivään mennessä myös melko vähän tutkimusta. Varsinkin uusimmista lääkkeistä ei ole vielä ehditty tekemään tutkimusta. (Tamminen, 2010.)

Vakavan masennuksen hoidossa on aikaisemmin käytetty muun muassa trisyklisiä masennuslääkkeitä, jotka nostavat vaikeasti masentuneen mielialaa.

(Taipale 1998, 370.) Tutkimusten mukaan ne eivät ole kuitenkaan lumelääkkeitä tehokkaampia, vaikka joitain potilaita lääke auttaakin. Nykyisin yleisimmin lasten ja nuorten vakavan masennuksen hoidossa käytetään selektiivisiä serotoniinin takaisinoton estäjiä eli SSRI-lääkkeitä. (Huttunen 2008, 256.) Näitä SSRI-lääkkeitä suositellaan kuitenkin yhä vain vaikeimpiin masennuksiin, sekä muihin hoitokeinoihin yhdistettynä. SSRI-lääkehoidon alussa lasta tai nuorta tulee myös seurata, sillä lapsilla ja nuorilla on tilastoitu esiintyvän lisääntyntä itsemurha-alttiutta lääkkeen käytön alkuvaiheilla. (Tamminen, 2010).

SSRI-lääkkeistä kontrolloitua näyttöä lasten ja nuorten masennuksen hoidossa on ainoastaan fluoksetiinista. Todennäköisesti myös fluvoksamiini, sertaliini, sitalopraami essitalopraami voivat lievittää lapsen ja nuoren masennusoireita. Myös tratsodonista, bupropioninista, mirtatsapiinista ja venlafaksiinista on myönteisiä kokemuksia lasten ja nuorten masennuksen hoidossa. (Huttunen 2008, 256–257).

Kaiken kaikkiaan tutkimustulokset lasten ja nuorten masennuslääkkeiden hoitotuloksista ovat ristiriitaisia. Vieläkään ei tunneta masennuksen lääkehoidon pitkäaikaisvaikutuksia lapsilla ja nuorilla. (Tamminen, 2010). Joidenkin vakavasti masentuneiden nuorten kohdalla masennuslääkkeet jopa lisäävät nuorten ahdistuneisuutta ja itsemurha-ajatuksia lääkehoidon alussa sekä silloin, jos nuori käyttää lääkettä epäsäännöllisesti. (Huttunen 2015). Masennuslääkkeiden kokeilu on kuitenkin nähty tärkeänä hoitomuotona riskeistä huolimatta, sillä osa nuorista selvästi myös hyötyy lääkehoidosta. Erittäin oleellista on lasten ja nuorten tarkkailu erityisesti lääkehoidon aloitusvaiheessa. (Huttunen 2008, 256).

Lapsen ja nuoren masennuksen hoito tulee aina suunnitella yksilöllisesti, huomioiden lapsen ikä, kehitysaste sekä masennuksen vaikeusaste. Nykyään paras hoitomuoto lapsen tai nuoren masennukseen on yhdistelmähoito. (Tamminen, 2010). Eniten käytetty yhdistelmähoito on lääkehoidon ja psykoterapian yhdistäminen. Se nopeuttaa masennuksesta toipumista ja vähentää masennustilan uusiutumista keskivaikeissa ja vaikeissa masennustiloissa. Lisäksi lääkehoidon ja psykoterapian yhdistäminen antaa myönteisiä psykososiaalisia vaikutuksia verrattuna pelkästään lääkehoitoon sekä lisää hoitomyöntyvyyttä.



Alle murrosikäisellä myös vanhemmat osallistuvat aina hoitoon. (Lindfors, 2014).

## **5 Lasten ja nuorten masennuksen ennaltaehkäisy ja hoitotyö**

Ennaltaehkäisy ja aikainen puuttuminen ovat avainasemassa lasten ja nuorten mielenterveysongelmien hoidossa. Yksilö voi itse ennaltaehkäistä sairastumistaan elämäntavoillaan, mutta myös terveydenhuollossa on tärkeää puuttua masennusta enteileviin oireisiin esimerkiksi tekemällä erilaisia masennusseulontakyselyitä (Tuisku & Rossi 2010, 12–19.) Päihteidenkäyttöä nuorten parissa voidaan kartoittaa Adsume-nimisellä päihdemittarilla, joka sisältää kysymyksiä nuoren päihteiden käytöstä (Nuorten päihdemittari, THL).

Vanhempien ja lasten välistä vuorovaikutussuhdetta on tärkeää tarkastella terveydenhuollossa ja puuttua nopeasti niissä havaittuihin ongelmiin. Kun vanhemmuutta tuetaan, ennalta ehkäistään lasten mielenterveysongelmia sekä myöhemmin mahdollisia päihdeongelmia. Lasten mielenterveyden arviointi vaatii moniammatillista yhteistyötä, jonka tukena voidaan käyttää esimerkiksi LAPS-lomaketta. Lomakkeella voidaan kartoittaa lapsen psykososiaalista terveyttä sekä lapsen ja perheen tuki- ja hoitotoimenpiteiden tarvetta (Holmberg 2016, 121–122.) Yksi vaihtoehto on myös BDI 21 -masennuskysely, joka kartoittaa kymmenen kysymyksen avulla mielenterveysongelmia varhaisessa vaiheessa (Aalto, Bäckmand, Haravuori, Lönnqvist, Marttunen, Melartin, Partanen, Partonen, Seppä, Suomalainen, Suokas, Suvisaari, Viertiö & Vuorilehto 2009, 32).

Lasten ja nuorten mielenterveyttä kotona voidaan ehkäistä arkisilla asioilla. Lapsen turvallinen kiintyminen aikuiseen nähdään tehokkaana ennaltaehkäisyä masennukseen sairastumiselle (Aalto, Bäckmand, Haravuori, Lönnqvist, Marttunen, Melartin, Partanen, Partonen, Seppä, Suomalainen, Suokas, Suvisaari, Viertiö & Vuorilehto 2009, 30–31).

On tärkeää myös huolehtia, että nuori nukkuu, liikkuu ja leppää tarpeeksi. Lap-  
sen ja nuoren on tärkeää oppia myös välttämään liikaa stressiä. Mikäli nuo-  
rella on hyvät sosiaaliset suhteet sekä tukiverkoston ympärillään, ennaltaeh-  
käisee se masennuksen puhkeamista. (Aalto, Bäckmand, Haravuori, Lönn-  
qvist, Marttunen, Melartin, Partanen, Partonen, Seppä, Suomalainen, Suokas,  
Suvisaari, Viertiö & Vuorilehto 2009, 30–31).

Tutkimusten mukaan työyhteisöt arvostavat osaavaa työntekijää. Ei riitä, että  
sairaanhoitaja on saanut koulutuksen aikana ne erikoistaidot, joita työssään  
tarvitsee, vaan sairaanhoitajan on koko ajan päivitettävä tietojansa.  
Sairaanhoitajan pitää tuntea myös oma persoonansa ja hyödyntää sitä  
työssään. (Hilden 2002, 54- 55.)

## **6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää integroivan kirjallisuuskat-  
sauksen avulla nykyaikana eniten käytettyjä hoitomuotoja lasten ja nuorten  
masennuksen hoidossa.

Tutkimuskysymys tässä työssä on seuraava: Mitä hoitokeinoja lasten ja nuor-  
ten masennuksen hoidossa käytetään?

Työn tavoitteena on tuottaa ajankohtaista tietoa lasten ja nuorten masennuk-  
sen hoitokeinoista, jotta alan opiskelijat ja työntekijät ymmärtäisivät lasten ja  
nuorten masennuksen hoitoa paremmin. On tärkeää osata antaa lapselle tai  
nuorelle oikeanlaista hoitoa oikeaan aikaan.

## 7 Opinnäytetyön toteutus kirjallisuuskatsauksena

Teimme tämän tutkimuksen kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tyypillistä ovat tutkimuksen kokonaisvaltaisuus, joka sisältää tiedon hankintaa ja aineisto kootaan todellisissa luonnollisissa tilanteissa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010 164). Laadullisen tutkimuksen tarkoitus on myös lisätä ymmärrystä itse tutkimusilmiöstä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65). Laadullisessa tutkimuksessa käytetään laadullisia metodeja aineiston hankinnassa ja tutkimuksen kohdejoukko valitaan aina tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisotannalla (Hirsjärvi yms. 2010, 164).

Kirjallisuuskatsaus on yksi laadullisen tutkimuksen menetelmä. Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa kuvataan tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman monipuolisesti (Salminen 2011, 8). Kirjallisuuskatsaus auttaa kirjallisuuden tarkastelussa ja kriittisessä arvioinnissa ja tuottaa uutta tietoa jo tutkitusta aiheesta (Torraco 2005, 356; Salminen 2011, 8). Integroiva kirjallisuuskatsaus ei seulo aineistoa yhtä tarkasti, kuin esimerkiksi systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Integroiva tutkimus tarjoaa laajemman käsityksen aihetta käsittelevästä kirjallisuudesta (Evans 2008, 137; Salminen 2011, 8). Integroiva kirjallisuuskatsaus voi sisältää sekä kvalitatiivisia, että kvantitatiivisia tutkimuksia.

### 7.1 Aineiston haku- ja sisäänottokriteerit

Rajasimme tutkimuksen hakuja, niin haemme vain aiheesta tehtyä uusinta tietoa. Rajasimme tutkimukseen mukaan seuraavat kriteerit:

- Julkaistu 2006-2016
- 4-16 –vuotiaat lapset
- Full text
- Alkuperäinen tutkimus
- Tutkimusten kirjoituskielet: suomi ja englanti
- Tiedonhakukannat: Cinahl, Medic, Pubmed

Ja seuraavat poissulkukriteerit:

- Vanhemmat kuin 2006 julkaisut
- Muut kielet kuin suomi ja englanti
- Ei vauvojen masennuksen hoitokeinoja

Haimme tietoa seuraavilla hakusanoilla suomeksi: "lapset", "masennus", "depressio" "hoitokeinot", "lastenpsykiatria", "psykiatria", "lääkehoito", "lääkkeetön hoito", "hoitokeinot", "perhehoitotyö". Englanniksi haemme hakusanoilla: "children", "child", "depression", "intervention" "rehabilitation", "treatment", "nursing". Ulos aiomme rajata seuraavia hakusanoja: "not mother", "not other diseases", "not natal". Lähteiksi valitsimme näiden hakusanojen rajoissa tieteellisiä julkaisuja. Tukimateriaalina käytimme Duodecim lääkäritietokantaa ja oppikirjoja. Tiedonhakuja näillä hakusanoilla teimme tietokannoista, jotka ovat Cinahl, Medic ja Pubmed.

Seuraavalle sivulle on taulukoitu edellä mainituilla kriteereillä valitut artikkelit. Vasemmalta katsottuna ensimmäisessä sarakkeessa on mainittuna tutkimuksen tekijät ja tutkimuspaikka. Seuraavaan sarakkeeseen on laitettu tutkimuksen otsikko ja sitä seuraavassa sarakkeessa on tutkimuksen tavoite. Toiseksi viimeiseen sarakkeeseen on tiivistetty tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä ja viimeiseen sarakkeeseen on koottu tutkimuksen keskeisimmät tulokset.

**Taulukko 1. Tiivistelmä tähän tutkimukseen valituista artikkeleista.**

	<b>TUTKIMUKSEN TEKIJÄT, VUOSI JA TUTKIMUSPAIKKA</b>	<b>OTSIKKO</b>	<b>TUTKIMUKSEN TARKOITUS / TAVOITE</b>	<b>AINEISTON KERTUU MENETELMÄ</b>	<b>KESKEISET TULOKSET</b>
1	Sinead Buckley. 2010. Iso-Britannia.	Caring for those with mental health conditions on a children's ward	Tutkimus sairaanhoitajille heidän työstään mielenterveysongelmista kärsivien nuorten kanssa	kysely, joka analysoitiin SPSS-menetelmällä	Nuoria hoitavia sairaanhoitajia tulisi kouluttaa mielenterveystyöhön ja nuoria pitäisi hoitaa turvallisessa ympäristössä
2	Wilma J. Lutz & Barbara Jones Warren. 2007. USA.	The state of nursing science – cultural and lifespan issues in depression: part II: focus on children and adolescents	Tutkimuksessa kartoitetaan lasten ja nuorten masennuksen ilmenemistä heidän elämässään. Tuloksia hyödynnetään depressiohoitajien kouluttamiseen.	kirjallisuuskatsaus 23 masennusta käsittelevästä artikkelista. Artikkelit ovat sairaanhoitajille suunnatuista julkaisuista.	Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien koulutus ja moniammatillinen yhteistyö parantavat masennuksen hoitotyön laatua  Uusien masennuslääkkeiden hyödyistä lasten masennuksen hoidossa on vaikeaa sanoa, sillä tutkimusta asiasta on tehty vähän

3	Sam Porter, Valeria Holmes, Katrina McLaughlin, Fiona Lynn, Chris Cardwell, Hannah-Jane Braiden, Jackie Doran & Sheelagh Rogan. 2012. Iso-Britannia.	Music in mind, a randomized trial of music therapy for young people with behavioural and emotional problems : study protocol.	Musiikki sosiaalisista ongelmista, tunne-elämän ongelmista tai käyttäytymishäiriöistä kärsivien 8-16-vuotiaiden hoidossa.	Tutkimukseen osallistui 200 nuorta ja heidän perheensä. Nuoret osallistuivat Irlannissa 12 viikon ajan musiikkiterapiaan ja heille tehtiin viikoilla 1 ja 13 kommunikointia, vuorovaikutusta, itseluottamusta, sosiaalista käyttäytymistä käsittelevä tutkimus	Tutkimuksessa haluttiin tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa siitä, että musiikkiterapialla on vaikuttavuutta mielenterveysongelmista kärsivien lasten ja nuorten hoidossa. Tutkimuksen tekijät olivat huolissaan siitä, että musiikista mieleterveysongelmien hoidossa on tehty vähän akateemista tutkimusta.
4	Julie A. Dopheide. 2006. USA.	Recognizing and treating depression in children and adolescent	Tarkastellaan nuorten masennuksen kliinistä kuvaa ja nuorten samaa hoitoa	tutkimusartikkeli	Nuorten masennuksessa hyvänä hoitokeinona nähdään terapian ja lääkehoidon yhdistäminen. Perhe- ja psykoterapia soveltuvat erityisesti esipuberteetti-ikäisille lapsille hoitomuodoksi.
5	Judith Trowell, Ilan Joffe, Jesse Campbell, Carmen	Childhood depression: a place for psychote	Vertailevatutkimus yksilöterapian ja perheterapian käytöstä lasten masennuksen hoidossa	Tutkimukseen osallistui 79 lasta ja nuorta. He olivat 9-15 -vuotiaita. Osa osallistui	Tulosten mukaan sekä yksilöterapia että perheterapia auttoivat suurta osaa masentuneita lapsia ja nuoria

	<p>Ckemente, Fredrik Almqvist, Mika Soininen, Ulla Koskenta-Aalto, Sheila Weintraub, Gerasimos Kolaitis, Vlassis Tomaras, Dimitris Anastasopoulos, Kate Grayson, Jacqueline Barnes, John Tsiantis. 2007. Iso-Britannia.</p>	<p>rapy. An outcome study comparing individual psychodynamic psychotherapy and family therapy.</p>		<p>perheterapiaan osa yksilöterapiaan.</p>	<p>pääsemään eroon masennuksestaan.</p>
6	<p>Anna-Kaisa Talka, Kirsti Kumpulainen. 2014. Suomi.</p>	<p>Akuutisti osastohoitoon ohjattujen lasten psyykenlääkehoido</p>	<p>Selvittää akuutisti osastohoitoon ohjattujen lasten psyykenlääkitystä sekä lääkkeiden käytön yleisyyttä suhteessa oireiluun</p>	<p>Selvitetty Kuopion yliopistollisen sairaalan lastenpsykiatrian klinikassa 3 vuoden aikana hoidettujen kriisiosastopotila</p>	<p>Tavallisimmat syyt osastohoitoon akuutisti ohjaamiseen olivat itsetuhoisuus, masentuneisuus sekä aggressiivisuus. Psyykenlääkitys käytössä potilaista 39%:lla, tytöille</p>

				iden hoitoon ohjautumisen syy ja lääkehoito. Tutkimus tehty retrospektiivisesti potilaskertomuksista.	lääkehoitoa määrätty harvemmin, kuin pojille.

## 7.2 Aineiston analyysi

Tutkimus tehtiin laadullisena tutkimuksena. Laadullisessa tutkimuksessa yksi perinteisimmistä tavoista tutkimusaineiston analysointiin on sisällönanalyysi, jota käytetään myös tässä tutkimuksessa. Aineisto jaoteltiin tässä työssä tutkimustulosten mukaan. Sisällönanalyysi on analysointimenetelmä, jolla pyritään saamaan yleisessä ja tiivistetyssä muodossa kuvaus tutkittavasta asiasta. Sisällönanalyysin avulla tutkimusaineisto saadaan järjestettyä johtopäätösten tekoa varten, sekä etsittyä tekstin merkityksiä. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 103–104).

Laadullisessa tutkimuksessa analyysi etenee seuraavanlaisen rungon mukaisesti: Ensimmäiseksi täytyy päättää, mitä haluaa aineistossa tutkia. Tärkeää on valita tarkasti rajattu aihe, ja kertoa siitä kaikki tieto, minkä löydät. Seuraavaksi aineisto käydään läpi, aiheeseen liittyvät asiat merkitään ja erotellaan. Merkityt asiat kerätään yhteen ja erilleen muusta aineistosta. Sitten aineisto luokitellaan, tyypitellään ja teemoitellaan. Viimeisenä kirjoitetaan yhteenveto. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 91–92).



Edellä mainittuja ohjeita on käytetty myös tässä opinnäytetyössä. Tutkijat halusivat tässä työssä selvittää lasten ja nuorten masennuksen nykyistä hoitoa. Kiinnostuksemme artikkeleissa kohdistui siihen mitä masennuksen hoitomuotoja ja – keinoja artikkeleissa kerrottiin käytettävän. Seuraavaksi käytiin aineisto lävitse ja sen avulla myös jäsenneltiin aineistoa ”lapsen ja nuoren masennus”, ”hoitokeinot” ja ”2006–2016”. Teimme tässä vaiheessa myös valituista artikkeleista taulukon, jossa tutkimuksia avattiin. Lopuksi tehtiin aineiston yhteenveto.

Sisällönanalyysit voidaan jaotella myös teorialähtöiseen analyysiin, teoriaohjaavaan analyysiin ja aineistolähtöiseen analyysiin. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 95). Tässä opinnäytetyössä olemme käyttäneet teoriaohjaavaa analyysia. Teoreettisen viitekehyksen aiheet on valittu kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineistosta. Kappaleessa ”Tulokset” teoreettisessa viitekehyksessä käsitellyt aiheet ohjaavat aineiston analyysia.

Teoriaohjaavassa analyysissa tieto on luokiteltu teoreettisessa viitekehyksessä mainittujen teemojen alle. Aineiston analyysia auttaa ja ohjaa aikaisempi tieto. Aikaisempi tieto ei ole kuitenkaan teoriaa testaavaa, vaan se toimii tutkimuksessa uusia ajatuksia avaavana. Aineiston analyysissa edetään ensin aineistolähtöisesti, sitten loppuvaiheessa analysointia tuodaan teoreettisessa viitekehyksessä mainittuja asioita ohjaavaksi. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 96–97).

Opinnäytetyö tehtiin käytännössä kahdessa vaiheessa. Ensin työstettiin kirjallisuuskatsaus valitsemastamme aiheesta. Seuraavaksi tehtiin tulososa sekä tutkimuksen menetelmää käsittelevän osio. Kirjallisuuskatsauksessa tuotiin esille aiheita, joita valituissa tutkimusartikkeleissa esiintyi. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen ensin auttoi myös kohdistamaan huomion olennaisiin asioihin tutkimusartikkeleista tuloksia kirjoittaessa.

## 8 Tulokset

Tekemämme integroivan kirjallisuuskatsauksen mukaan vuosina 2006-2016 julkaistuissa tutkimuksissa lasten ja nuorten masennuksen hoitokeinoina käytetään erilaisia terapioita ja terapiamuotoja. Lisäksi artikkeleissa nousi esiin ennaltaehkäisevän hoitotyön laadun kehittäminen, joka sisältää esimerkiksi hoitoalan henkilökunnan lisäkouluttamisen koskien masennusta ja sen hoitoa.

Analysoimissamme tutkimuksissa nousivat esille yksilö- ja perheterapia, joista nähtiin olevan apua monelle masentuneelle nuorelle (Trowell, Joffe, Campbell, Ckemente, Almqvist, Soininen, Koskentanta-Aalto, Weintraub, Kolaitis, Tomaras, Anastasopoulos, Grayson, Barnes & Tsiantis 2007). Tutkimuksissa nousi esille se, että perhe- ja psykoterapia soveltuvat erityisesti alle 11-vuotiaille esipuberteetti-ikäisille lapsille hoitomuodoksi. Psykoterapioista tehokkain muoto lasten ja nuorten masennuksen hoidossa on tutkimuksien mukaan kognitiivinen käyttäytymisterapia. (Dopheide, 2006). Tutkimuksissa tuli ilmi, ettei huomattavaa eroa lapsuusajan masennuksen hoitotuloksissa ollut riippumatta siitä hyödynnettiinkö hoidossa yksilö- vai perheterapiaa. Yksilö- ja perheterapia nähtiin molemmat tärkeimpinä terapioina lasten ja nuorten masennuksen hoidossa. (Trowell, Joffe, Campbell, Ckemente, Almqvist, Soininen, Koskentanta-Aalto, Weintraub, Kolaitis, Tomaras, Anastasopoulos, Grayson, Barnes & Tsiantis, 2007).

Terapiamuotona musiikkiterapian vaikuttavuutta nuorten tunne-elämän ongelmiin ja käyttäytymishäiriöihin tutkittiin Irlannissa. Tutkimuksessa tuli ilmi, että esimerkiksi erilaiset mielenterveysongelmat sekä tunne-elämän ongelmat ovat yksi suurimmista terveysongelmista nyky-yhteiskunnassa.

Musiikkiterapialla on lasten ja nuorten tunne-elämän ongelmien ja käyttäytymishäiriöiden hoidossa positiivisia vaikutuksia. Tutkimuksessa tuli myös ilmi, että vaikka monet tutkimukset tuovat nykyään esiin musiikkiterapian hyötyjä, on musiikkiterapiasta tehtyjen tutkimusten määrä kaiken kaikkiaan vähäinen. Tarkkoja suosituksia musiikkiterapian kliinisestä tehosta mielenterveysongelmien hoidossa onkin tästä syystä yhä edelleen

vaikea löytää. (Porter, Holmes, McLaughlin, Lynn, Cardwell, Braiden, Doran & Rogan, 2012).

Tutkimissamme artikkeleissa lääkehoitoa ei nostettu ensisijaiseksi hoitomuodoksi lasten ja nuorten masennuksessa, varsinkaan nuorempien lasten kohdalle. Syy tähän oli se, että varsikaan uusimpien masennuslääkkeiden vaikutuksista ei ole juuri tehty näyttöön perustuvaa tutkimusta (Lutz & Jones Warren 2007). Mielenkiintoista oli toisaalta se, että Talkan ja Kumpulaisen mukaan (2014) psyykenlääkitys oli käytössä 39%:lla osastohoidossa olevista pojista, kun taas tytöille lääkehoitoa oli määrätty harvemmin.

Tutkimuksen mukaan osastolla eniten käytetty antipsykootti oli risperidoni ja masennuslääke sitalopraami. Osastolla olleista lapsista ja nuorista yksi kymmenestä käytti samanaikaisesti kahta eri psyykenlääkettä, mikä oli yhtä yleistä sekä pojilla että tytöillä. Tutkimuksen mukaan lasten ja nuorten psyykenlääkkeiden käyttö on lisääntynyt viimeisten 10-15 -vuoden aikana ja kansainvälisesti tässä on eroja. Yli 10-vuotiailla lapsilla on eniten säännöllisesti otettavia psyykenlääkkeitä, mutta 7-10 -vuotiailla lapsilla psyykenlääkitys on käytössä alle kolmanneksella ja alle 7-vuotiailla lapsilla vain yhdellä. Lääkkeiden vaikutuksia lapsiin on kuitenkin tutkittu vähän. (Talka & Kumpulainen, 2014).

Kirjallisuuskatsauksessamme kävi esille edellä mainittujen seikkojen lisäksi se, että lääkehoidon ja terapian yhdistäminen nähdään nykyisin hyvin toimivana hoitomuotona lasten ja nuorten masennuksessa (Dopheide, 2006).

Artikkeleissa korostettiin myös ennaltaehkäisyn merkitystä onnistuneessa lasten ja nuorten mielenterveyshoitotyössä (Dopheide, 2006). Lapsia ja nuoria pitäisi pystyä auttamaan jo hyvin varhaisessa vaiheessa.

Tutkimusaineistomme artikkeleissa huomioitiin lisäksi sairaanhoitajien lisäkoulutuksen tärkeys. Lapsia ja nuoria hoitavat sairaanhoitajat kokivat, että heidän lisäkouluttamisensa parantaisi heidän ammattitaitoansa lasten ja nuorten mielenterveysongelmien hoitajina ja mielenterveysongelmien kohtaamisessa. Irlantilaisten lastensairaanhoitajien mukaan heillä ei ole tarpeeksi tietoa lasten ja nuorten sairaanhoidosta eikä terveydenhuollossa ole

tarpeeksi resursseja tarjota lapsille ja nuorille apua. Nuoria on paljon jonossa terveystalveihin, mistä ollaan muun muassa huolissaan. (Beckley, 2010.)

Amerikkalaisen Lutzin ja Jones Warren tutkimuksen mukaan sairaanhoitajilla on niin ikään liian vähän tietoa lasten ja nuorten hoidosta. Kirjallisuuskatsauksena tehtynä tutkimuksessa kävi ilmi, että sairaanhoitajilla ei ole käytössään vaikuttavaa ennaltaehkäisy menetelmää (Lutz & Jones Warren 2007).

Masennuksen hoito maksaa nykyisin paljon, sillä on se on yksi yleisimpiä terveysongelmia. Tästä syystä osaavaa henkilökuntaa on tärkeää kouluttaa erityisesti lasten ja nuorten hoitotyöhön, jotta ongelmat eivät seuraisi lapsia aikuisuuteen asti. Moniammatillinen yhteistyö nähtiin tärkeäksi osaksi laadukasta hoitotyötä (Lutz & Jones Warren, 2007).

Kirjallisuuskatsauksemme tutkimustulokset ovat varsin samassa linjassa jo tehtyihin tutkimuksiin samasta aiheesta. Tämä selittynee sillä, että tutkimusta lasten ja nuorten masennuksesta on tehty melko vähän.

## **Taulukko 2. Tiivistelmä tutkimustuloksista lasten ja nuorten masennuksen hoitokeinoista.**

<b>Lasten ja nuorten masennuksen hoitokeino:</b>	<b>Aihetta käsittelevien artikkelien määrä:</b>
Erilaiset yksilöterapiat	Kahdessa tutkimusartikkelissa käsiteltiin yksilöterapiaa hoitomuotona
Perheterapia	Kahdessa tutkimusartikkelissa käsiteltiin perheterapiaa hoitomuotona
Musiikkiterapia	Yhdessä tutkimusartikkelissa käsiteltiin musiikkia terapeuttisena menetelmänä masennuksen hoidossa

Lääkehoito	Kolmessa tutkimusartikkelissa käsiteltiin lääkehoitoa lasten ja nuorten masennuksen hoitomuotona
Yhdistelmähoito	Kahdessa tutkimusartikkelissa nousi esiin yhdistelmähoito lasten ja nuorten masennuksen hoitokeinona
Masennuksen ennaltaehkäisy ja hoitohenkilökunnan lisäkoulutus	Lisätuloksena: Masennuksen ennaltaehkäisyä ja hoitohenkilökunnan lisäkoulutusta käsiteltiin kahdessa tutkimusartikkelissa

## 9 Pohdinta

### 9.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksille on laadittu erilaisia eettisiä vaatimuksia. Eettisesti hyvässä tutkimuksessa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Jotta tutkijat pystyvät ottamaan etiikan ja eettisyyden huomioon tutkimusta tehdessä, on heille määritetty periaatteita ja ohjeita tieteellisten menettelytapojen noudattamisesta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2010, 23).

Valitsimme työn aiheen, sillä se on mielestämme mielenkiintoinen ja myös itse olemme kaivanneet lisää ajankohtaista tietoa lasten ja nuorten masennuksen hoitoon. Aiheemme valinta oli meille melko selkeä, sillä kiinnostuksen kohteena toisella meistä oli lasten ja nuorten hoitotyö ja toisella mielenterveys hoitotyö, joten päädyimme tähän aiheeseen. Tästä aiheesta ei myöskään nykyäänkään ole vielä paljoa tutkimuksia tehty etenkin suomeksi, mikä oli myös vaikuttavana tekijänä aiheemme valintaan. Halusimme koota katsauksen, joka

tuo esille mahdollisimman laajasti lasten ja nuorten masennuksessa nykyai- kana käytettyjä hoitokeinoja.

Tieteellinen tutkimus on eettisesti luotettavaa ja hyväksyttävää ja tulokset luotettavia, kun tutkimus on tehty noudattamalla hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2015). Teimme tämän opinnäytetyön kahdestaan, mikä lisää työn luotettavuutta. Olemme valinneet kahdestaan tutkimusaineiston, mukaan lukien sen poissulku- ja sisäänottokriteerit. Saimme myös kirjallisuuskatsaukseemme valittuihin tutkimuksiin kahden eri ihmisen näkemyksen.

Työhön sisällytettiin taulukko tutkimuksessa käyttämämme aineiston keskeisistä tuloksista. Keskeiset artikkelien tulokset toki esitellään myös myöhemmin sanallisesti työssä, mutta koimme taulukon selkeennyttävän valitsemiamme artikkeleja, sekä tuovan esiin niiden luotettavuuden. Myös tutkimusaineiston hauista koostimme taulukon, joka on opinnäytetyömme lopussa liitteenä (Liite 1 & Liite 2). Tutkimusaineiston hakutaulukko lisää työn luotettavuutta, sillä siinä tulee ilmi, että tutkimusaineistoa on haettu useammista tiedonhakukannoista. Tämän tutkimuksen luotettavuutta lisää myös tutkijoiden selostus tutkimuksen teosta ja toteuttamisesta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2010, 232). Tietokantoina olemme käyttäneet Cinahlia, Medicia ja Pubmedia. Näistä tietokannoista löytyvät artikkelit ovat käyneet läpi tieteellisen seulonnan.

Tämä kirjallisuuskatsaus on kirjoitettu Jyväskylän ammattikorkeakoulun raportointiohjeiden mukaan. Työn lähteinä olemme käyttäneet suomenkielisiä sekä kansainvälisiä julkaisuita.

Käytimme työssämme usein termiä masennuksen hoitokeinot, sillä se sisältää mielestämme laajasti erilaisia masennuksen hoidon menetelmiä, esimerkiksi lääkehoito sekä erilaiset terapiat ja terapiamuodot. Aiheena lasten ja nuorten masennuksen hoitokeinot on melko laaja aihe, joten tästä työstä jätimme pois heti joitain masennuksen hoitomuotoja ja keinoja. Toimme tutkimuksessa esiin hoitokeinoja, joita tutkimusartikkelimme toivat esiin. Lääkehoitoa käsitelimme yhdistelmähoidon yhteydessä.

## 9.2 Erilaiset terapiat ja terapioiden muodot

Tutkimuksen aineistosta kävi ilmi, että yleisiä lasten ja nuorten masennuksen hoidossa käytettäviä terapioidia ovat perheterapia ja erilaiset yksilöterapiat. Tutkimuksissa nousi yksilöterapioidista erityisesti esiin psykoterapia. Suomessa kognitiivinen käyttäytymisterapia on yksi eniten käytetty terapia lasten ja nuorten masennuksen hoidossa ja sitä on tutkittu koskien lasten masennuksen hoitoa. (Tamminen, 2010). Tämän tutkimuksen aineistosta kävi ilmi, että psykoterapia ja sen eri muodot, esimerkiksi kognitiivinen käyttäytymisterapia, ovat eniten vaikuttavia terapioidia lasten ja nuorten masennuksen hoidossa. (Dopheide, 2006).

Tutkimuksista ei tullut ilmi se, että onko yksilö- vai perheterapia lasten ja nuorten masennuksen hoidossa tehokkaampaa masennuksen hoidon tuloksien kannalta. Sekä yksilö- että perheterapia nähtiin lähes yhtä vaikuttavina hoitomuotoina lasten ja nuorten masennuksen hoidossa. (Trowell, Joffe, Campbell, Ckemente, Almqvist, Soininen, Koskientanta-Aalto, Weintraub, Kolaitis, Tomaras, Anastasopoulos, Grayson, Barnes & Tsiantis, 2007). Tämän työn teoreettisessa viitekehyksessä on mainittu, että lapsen tai nuoren yksilöterapia olisi-kin lähes mahdotonta ilman perheen kanssa tehtävää yhteistyötä. (Anttila & Juntunen, 2008). Tämä korostaa perheterapian ja yksilöterapian yhtäaikaista merkitystä lapsen ja nuoren masennuksen hoidossa. Valituissa tutkimuksissa ja tämän työn teoreettisessa viitekehyksessä korostuu samalla tavalla yksilö- ja perheterapian merkitys lasten ja nuorten masennuksen hoidossa.

Tätä tutkimusta tehdessä myös musiikkiterapia nousi esiin yhtenä terapianmuotona, jota lasten ja nuorten masennuksen hoidossa käytetään sekä Suomessa että kansainvälisestikin. Musiikkiterapiaa koskevassa tutkimuksessa tuli ilmi, että musiikkiterapiasta on nykyäänkin tehty vielä vähän tutkimusta, joten sen tarkkoja klinisiä vaikutuksia lasten ja nuorten mielenterveyshoito-työssä on vaikea arvioida. (Porter, Holmes, McLaughlin, Lynn, Cardwell, Braiden, Doran & Rogan, 2012). Myöskään suomeksi musiikkiterapiasta ei löytynyt paljon kirjallisuutta. Musiikkiterapia nähtiin kuitenkin tutkimuksessa hyödyllisenä lasten ja nuorten mielenterveysongelmia hoidettaessa. (Porter, Holmes, McLaughlin, Lynn, Cardwell, Braiden, Doran & Rogan, 2012).

### 9.3 Lääkehoito ja yhdistelmähoito

Lääkehoito nousi yhdeksi keskeisemmistä tuloksista tässä tutkimuksessa. Lääkehoidon vaikutuksia lapseen ja nuoreen on vielä nykyäänkin tutkittu vähän. (Talka & Kumpulainen, 2014). Tämä näkyi tutkimusta tehdessä siinä, että lasten ja nuorten masennuksen lääkehoidosta ei monia tutkimusartikkeleita löytynyt. Lääkehoidon yleisyys käytettynä lasten ja nuorten masennukseen ja mielenterveysongelmiin yllätti suuruudellaan. Talkan ja Kumpulaisen tutkimuksen (2014) mukaan psyykenlääkitys oli käytössä 39% osastolla hoidetuista lapsista ja nuorista Kuopion yliopistollisen sairaalan lastenpsykiatrian klinikassa.

Lasten ja nuorten psykoosilääkkeiden käyttö on kasvanut Suomessa viimeisimpien kahdeksan vuoden aikana. Myös kansainvälisissä tutkimuksissa on tullut ilmi psykoosilääkkeiden käytön lisääntyminen lasten ja nuorten lääkehoidossa. (Saastamoinen, Autti-Rämö, Tuulio-Henriksson & Sourander, 2017). Tämä osoittaa työssämme saamamme tuloksen lasten ja nuorten psykoosilääkkeiden yleisyydestä mielenterveysongelmien hoidossa pitävän paikkansa nykyäänkin. Tutkimuksemme tuloksissa tulee ilmi, että pojille määriteltiin useammin lääkehoitoa, kuin tytöille. Myös Saastamoisen, Autti-Rämön, Tuulio-Henrikssonin sekä Souranderin tutkimuksen (2017) mukaan pojilla on useammin käytössä lääkitys, kuin tytöillä. Opinnäytetyömme tulokset lääkehoidosta ovat samassa linjassa tämän kanssa. Tärkeää olisi lasten ja nuorten mielenterveysongelmiin käytettävää lääkehoitoa tutkia paremmin.

Yhdistelmähoidon merkittävyys tuli ilmi työn tuloksissa. Lääkehoidon ja terapian yhdistäminen nähdään nykyään toimivana hoitomuotona lasten ja nuorten masennuksessa. (Dopheide, 2006). Lääkehoidon ja terapian yhdistäminen on nykyään myös eniten käytetty yhdistelmähoito lasten ja nuorten masennuksen hoidossa. (Tamminen, 2010). Työmme teoreettisessa viitekehyksessä korostuu myös yhdistelmähoidon merkitys lasten ja nuorten masennuksen hoidossa, mikä on samassa linjassa tutkimuksemme tuloksien kanssa.



## 9.4 Masennuksen ennaltaehkäisy ja hoitohenkilökunnan lisäkoulutus

Lisätutkimustuloksena tätä tutkimusta tehtäessä nousi esiin masennuksen ennaltaehkäisyn ja hoitohenkilökunnan lisäkoulutuksen tärkeys koskien lasten ja nuorten masennuksen hoitoa. Aikainen puuttuminen lasten ja nuorten masennusta enteileviin oireisiin nähtiin tärkeänä ”hoitokeinona” lasten ja nuorten masennuksen hoidossa. Ongelmallisena hyvän hoitotyön toteutumiseen nähdään kuitenkin resurssien puute. Mielenkiintoista on se, että kansainvälisesti mielenterveyshoitotyössä nähdään olevan samanlaisia kehittämiskohteita kuin Suomessa. Esimerkiksi pitkät jonot ovat ongelmana Suomessakin. (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. 55–60).

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen vahvisti myös ennaltaehkäisyn ja varhaisen puuttumisen tärkeyttä lasten ja nuorten mielenterveyshoitotyössä. Samanlaisia haasteita on huomattavissa niin Suomessa kuin maailmallakin tällä hetkellä. Suomessa haasteina nähdään muun muassa se, että lapset ja nuoret eivät oireilustaan huolimatta hakeudu hoitoon, mikä näkyy masennuksen ali-diagnosointina. Lisäksi kehittämistä kaipaa se, että lapselle tai nuorelle on varmasti tarjolla apua silloin, kun riskinuri ennaltaehkäisevästi ”löydetään”. (Nuotio, Karukivi & Saario 2013.) Tärkeää olisikin kouluttaa osaavaa henkilökuntaa, puuttua lasten ja nuorten hoitoon ennakoivasti sekä tarjota apua sitä tarvitseville lapsille ja nuorille pikaisesti. Niin Suomessa kuin kansainvälisestikin nähdään olevan samanlaisia kehittämistarpeita lasten ja nuorten mielenterveyshoitotyössä.

## 9.5 Jatkotutkimusideoita

Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin lasten ja nuorten masennusta. Tutkimukseen valituissa artikkeleissa tulee ilmi, että lasten ja nuorten masennuksesta ja sen hoitokeinoista on tehty vähän tutkimuksia, ja aihe kaipaa selkeästi lisää

uutta tutkimustietoa. Tutkimuksissa tulee myös ilmi, kuinka tärkeää lapsen tai nuoren masennus on tunnistaa mahdollisimman varhain. Lasten ja nuorten masennuksen varhaisesta tunnistamisesta ei myöskään tutkimustietoa juuri-kaan löytynyt, kuitenkin muutamissa valitsemissamme artikkeleissa on mainittu masennuksen varhaisen tunnistamisen tärkeydestä ajatellen masennuksen hoitoa. Tuokin aihe kaipaisi lisää tutkimustietoa.

Jatkotutkimuksena voisi esimerkiksi selvittää, kuinka paljon masentuneita lapsia ja nuoria on hoidonpiirissä. Hoitotyön näkökulmasta olisi mielenkiintoista tehdä seurantatutkimus, jossa nähtäisiin, kuinka näitä lapsia ja nuoria hoidetaan ja, kuinka hoitohenkilökunta kokee osaamisensa olevan riittävää lasten ja nuorten masennuksen hoidossa. Mielenkiintoista olisi myös tietää, kuinka hoitohenkilökuntaa koulutetaan ja lisätään heidän osaamistaan lasten ja nuorten masennusten hoidosta.

Alunperin tässä tutkimuksessa tarkoituksemme oli tehdä tutkimusta vain lasten masennuksen hoitokeinoista, mutta kirjallisuutta, sekä tutkimustietoa tästä löytyi todella vähän. Tästä syystä päädyimme lopulta sekä lasten että nuorten masennuksen hoitokeinoihin. Koska tutkimustietoa vauva- ja leikki-ikäisiä löytyi myös vähän, olisi siinä seuraava tutkimuskohde, josta ei ole tehty paljoa tutkimusta ja, joka uutta tutkimustietoa kipeästi tarvitsisi.

Tätä tutkimusta tehdessä huomasi myös sen, että lasten ja nuorten masennuksen lääkehoidosta on kysyntää ja sen käyttö ja käyttämättä jättö herättää yhä kysymyksiä hoitoalalla. Hoitotyön näkökulmasta myöskin esimerkiksi seurantatutkimus lääkkeitä hoitona käyttävien lasten parissa voisi olla mielenkiintoinen tutkimusaihe hoitotyön tulevaisuutta ajatellen.

## Lähteet

### Tutkimusaineisto

Buckley, S. 2010. Caring for those with mental health conditions on a children's ward. *British Journal of Nursing*. Vol. 19. No 19. Iso-Britannia.

Dopheide, J. A. 2006. Recognizing and treating depression in children and adolescent. *American Society of Health-System Pharmacist, Inc.* Vol 63. Feb 1. 2006. USA

Lutz, W. J. Lutz & Jones Warren, B.. 2007. The state of nursing science – cultural and lifespan issues in depression: part II: focus on children and adolescents. *Issues in Mental Health Nursing*. 28: 749-764. USA.

Porter, S., Holmes V., McLaughlin, K., Lynn, F., Cardwell, C., Braiden, H-J., Doran, J. & Rogan, S. 2012. Music in mind, a randomized controlled trial of music therapy for young people with behavioural and emotional problems: study protocol. *Journal of Advanced Nursing*. Iso-Britannia.

Talka, A-K & Kumpulainen, K. 2014. Akuutisti osastohoitoon ohjattujen lasten psyykenlääkehoito. *Lääkärilehti* 1-2/2015 vsk 70.

Trowell, J., Joffe, I., Campbell, J., Ckemente, C., Almqvist, F., Soininen, M., Koskentanta-Aalto, U., Weintraub, S., Kolaitis, G., Tomaras, V., Anastasopoulos, D., Grayson, K., Barnes, J. & Tsiantis, J. 2007. Childhood depression: a place for psychoterapy. An outcome study comparing individual psychodynamic psychotherapy and family therapy. *European Child & Adolescent Psychiatry*. Vol. 16, No 3. Iso-Britannia.

## Tutkimuskirjallisuus

Aalto, Bäckmand, Haravuori, Lönnqvist, Marttunen, Melartin, Partanen, Partonen, Seppä, Suomalainen, Suokas, Suvisaari, Viertiö & Vuorilehto 2009. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. THL. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 11.3.2017 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80082/8c520a2b-6ed1-4789-bc9b-8597c85121ee.pdf?sequence=1>

Ahonen-Eerikäinen, H. 1999. Lasten musiikkiterapian monet muodot. Teoksessa: Musiikkiterapian monet kasvot. Toim. Jaakko Erkkilä & Kimmo Lehtonen. 1999. Jyväskylä. Korpiljyvä Oy.

A1247/1990. 1990. Mielenterveysasetus. Viitattu 15.3.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901247>

Anttila, A. & Juntunen, M. 2008. "Kuka auttaa minua" Vanhemmat ja kouluikäisen (7-12 -vuotias) lapsen kognitiivinen psykoterapia. Terapeutin näkökulma. Viitattu 20.2.2017. <http://www.kognitiivinenpsykoterapia.fi/verkkolehti/2008/verkkolapset.pdf>

Broberg, A., Almqvist, K. & Tjus, T. 2004. Kliininen lapsipsykologia. Helsinki: Edita.

Depressio. 2015. Duodecim. Käypä hoito. Viitattu 4.1.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50023>

Heiskanen, T., Huttunen, M. & Tuulari, J. 2011. Masennus. Duodecim. Hämeenlinna. Kariston kirjapaino Oy.

Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammer-Paino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi

Holmberg, J. 2016. Hoitajana mielenterveys- ja päihdetyössä. Keuruu: Otava Kirjapaino Oy.

Huttunen, M. 2015. Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt. Duodecim. Viitattu 19.2.2017. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00383](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00383)

Huttunen, M. 2008. Lääkkeet mielen hoidossa. Duodecim. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H. & Vuori, R. (toim.) 2006. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Porvoo: WSOY.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: SanomaPro. 65

Katajamäki, E. 2004. Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. Teoksessa: Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Toim. Paula Koistinen, Susanna Ruuskanen ja Tuula Surakka. 52-76.

L14.12.1990/1116. 1990. Mielenterveyslaki. Viitattu 15.3.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

- L13.4.2007/417. 2007. Lastensuojelulaki. Viitattu 15.3.2017.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=lastensuojelulaki>
- Lindfors, O. 2014. Psykoterapian yhdistäminen lääkehoitoon. Käypähoito. Viitattu 29.3.2017.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nak04368>
- Nuorten päihdemittari, THL. Viitattu 29.3.2017  
[https://www.thl.fi/documents/605877/747474/nuorten\\_paihdemittari\\_ADSUME.pdf](https://www.thl.fi/documents/605877/747474/nuorten_paihdemittari_ADSUME.pdf)
- Nuotio, T-M., Karukivi, M. & Saarijärvi, S. 2013. Nuorten masennusta voidaan ehkäistä. Lääkärilehti 15/13.
- Punkanen, T. 2006. Mielenterveystyö ammattina. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Räsänen E. 2004. Mielialahäiriöt ja itsetuhokäyttäytyminen. Teoksessa: Lasten- ja nuorisopsykiatria. Toim: I. Moilanen, E. Räsänen, T. Tamminen, F. Almqvist, J. Piha & K. Kumpulainen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Saastamoinen, L., Autti-Rämö, I., Tuulio-Henriksson, A. & Sourander A. 2017. Lasten ja nuorten psykoosilääkkeiden käyttö kasvussa. Lääkärilehti 9/2017 vsk 72. <http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/lasten-ja-nuorten-psykoosilaakkeiden-kaytto-kasvussa/>
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisu. Opetusjulkaisu 62. Julkisohtaminen 4. Viitattu 28.4.2016.  
[http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Mielenterveyspalvelut. N.d.  
<http://stm.fi/mielenterveyspalvelut>
- Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. THL. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.
- Taipale, V. 1998. Lasten mielenterveystyö. Porvoo: WSOY.
- Tamminen, T. 2010. Lapsen masennus. Duodecim. Viitattu 29.3.2017  
<http://duodecimlehti.fi/duo98700>
- Tervo, J. 2003. Teräskitarra –Musiikkiterapia nuoruusiässä. Oulu. Kustannus Kajo.
- Torraco, R. J. 2005. Writing Integrative Literature Reviews: Guidelines and Examples. Human Resource Development Review 4: 3, 356–367. Viitattu 28.4.2016. <http://hrd.sagepub.com/content/4/3/356.full.pdf+html>
- Tuisku, K. & Rossi, H. 2010. Masennuksen ehkäisy ja hoito – työkaluja ja toimintamalleja työterveyshuoltoon. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 6.4.2017. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Terveysten ja hyvinvoinninlaitos. Mitä on lastensuojelu? 2016. Viitattu 15.3.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/mita-on-lastensuojelu>

Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J, Baxter AJ, Ferrari AJ, Erskine HE, ym. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. Lancet. 2013;382(9904):1575-86.

## Liitteet

Liite 1. Artikkelien hakutaulukko 1/2

Tietokanta ja tiedon haun päivämäärä	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulos	Otsikon perusteella valitut	Abstraktin (eli tiivistelmän) perusteella valitut	Lopullisia valittuja artikkeleita
Nelli 30.3.2016	masennuksen hoito ja lapset	2010-2016	5	3	0	0
Janet 30.3.2016	<u>masennus ja lapset</u>	väitöskirja	4	0	0	0
<u>Melinda</u> 30.3.2016	lapsi ja masennus ja hoito	2006-2016	3	2	1	1
<u>Melinda</u> 30.3.2016	childhood and depression	2006-2016	57	1	0	0

## Liite 2. Artikkelien hakutaulukko 2/2

Cinahl 7.6.2016	child, <u>deperession</u> , <u>rehabilitation</u>	full text, 2006- 2016	0	0	0	0
Cinahl 7.6.2016	child, depression, <u>rehabilitation</u> , family, education	full text, 2006- 2016	6	1	1	0
Cinahl 7.6.2016	child, depression, intervention	not " <u>abuse</u> ", not " <u>maternal</u> ", not " <u>paternal</u> ", full text, 2006-2016	165	22	9	5
Google scholar 8.6.2016	<u>lapset ja masennus</u> , <u>hoito</u>	2006-2016	70	1	0	0
Google scholar 8.6.2016	<u>lapset ja masennus</u> , <u>hoito</u>	2006-2016, ei vauvat	17	0	0	0